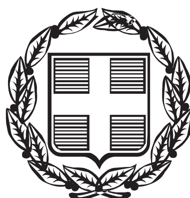


ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ **Αρ. Φύλλου 769**

23 Ιουνίου 2000

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. Υ6/2989 (1)

Έγκριση συμπληρωματικού καταλόγου συνταγογραφουμένων ιδιοσκευασμάτων σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 2737/99 (ΦΕΚ Α΄ 174/27.8.99).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ -ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ

Έχοντας υπόψη :

1.Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 20 του Ν.2458/97 (ΦΕΚ Α΄ 15/14.2.97) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 23 του Ν. 2737/99 «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α΄ 174/27.8.99).

2. Την υπ΄ αριθ. 2850/18.4.2000 Κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Χριστίνα Σπυράκη και Δημήτριο Θάνο» (ΦΕΚ Β΄ 565/20.4.2000).

3. Την υπ΄ αριθ.80027/4.5.00 Κοινή Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 610Β΄).

4. Τις από 24.4.2000 και 19.5.-2000 εισηγήσεις της ειδικής επιτροπής κατάρτιση καταλόγου συνταγογραφουμένων φαρμάκων που συγκροτήθηκε με την ΔΥ1α/14275/97 Κοινή Υπουργική Απόφαση και τροποποιήθηκε με τις υπ΄ αριθ. Δ1α/18010/18.9.98 και Δ1α/οικ.22875/15.11.99 Υπουργικές Αποφάσεις.

5. Την υπ΄ αριθ.Α7α/οικ.1951/20.3.2000 Κοινή Υπουργική απόφαση «Όροι λειτουργίας καταλόγου συνταγογραφουμένων φαρμάκων».

6. Το 1/2000 δελτίο τιμών φαρμάκων του Υπουργείου Ανάπτυξης.

7. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε τη συμπλήρωση του καταλόγου συνταγογραφουμένων ιδιοσκευασμάτων της Κοινής Υπουργικής Απόφασης Φ21/οικ.88 (ΦΕΚ 24/Β΄/23.1.98),όπως ισχύει συμπληρωμένη και τροποποιημένη με τις Α7/οικ.9486 (ΦΕΚ Β΄1223/98), α7/10124 (ΦΕΚ Β΄1293/98) και Α7α/7765 (ΦΕΚ Β΄31/2000) Υπουργικές Αποφάσεις.

Η εφαρμογή του καταλόγου συνταγογραφουμένων φαρμάκων με τις συμπληρώσεις του είναι υποχρεωτική κατά τη συνταγογράφηση σε ασφαλισμένους του Δημοσίου και όλων των ασφαλιστικών φορέων ανεξάρτητα από την ονομασία και τη νομική τους μορφή καθώς και όλους τους δικαιούχους περίθαλψης «οικονομικά αδυνάτων και ανασφαλίστων» (άρθρο 23 του Ν. 2737/99).

Ο συμπληρωματικός κατάλογος έχει ως εξής:

Ι. Νέες καταχωρήσεις ιδιοσκευασμάτων στον Κατάλογο (αλφαβητικά)

BEROVENT		BOEHRINGER ING.		(BOEHRINGER ING.)	
SALBUTAMOL SULFATE, IPRATROPIUM BROMIDE MONOHYDRATE					
INH.NE.SOL	(0,5+2,5)MG/2,5ML	BTX30 φιαλίδια από συσκεασία μιας δόσηςX2.5ml			ΑΑ17
COSMOXIM		COSMOPHARM		(COSMOPHARM)	
PIRACETAM					
ORAL.SOL	1000MG/5ML		FLX150ML		ΝΤ40
CRINONE		COLUMBIA ABOR.		(SERONO HELLAS)	
PROGESTERONE					
VAG.GEL	8% (W/W)		BTX15APPL.X1,125G		
VAG.GEL	8% (W/W)		BTX6APPL.X1,125G		ΕΓ20
CROCALCIN	BOEHRINGER ING.	(BOEHRINGER ING.)			
CALCITONIN, SALMON					
M.D.NAS.SP	100IU/DOSE		FLX2ML(15DOSES)		ΜΓ70
EMADINE		ALCON		(ΑΛΚΟΝ Α.Ε.)	
EMEDASTINE					
EY.DRO.SOL	0.05%		FLX5ML		ΦΒ6

ESTOPAUSE RESOURCE MEDICAL (ΦΑΡΑΝ)
ESTRADIOL, MEDROXYPROGESTERONE ACETATE
F.C.TAB 2MG/TAB (ΛΕΥΚΑ) , (2+5)MG/TAB (ΘΑΛΑΣΣΙ)
BTX28(16 ΛΕΥΚΑ+12 ΘΑΛΑΣΣΙ) ΕΓ64
FERRUM-HAUSMANN VIFOR INT. (NYCOMED HELLAS)
FERRIC HYDROXIDE POLYMALTOSE COMPLEX
OR.SOL.SD 100MG/5ML BTX10VIALSX5ML ΘΑ14
FOZIDE E.R. SQUIBB & SONS INC USA (BRISTOL)
FOSINOPRIL SODIUM, HYDROCHLOROTHIAZIDE
TAB (20+12.5)MG/TAB BTX14 ΚΘ45
FREDYREN RAFARM (RAFARM)
CEFACLOR MONOHYDRATE
CAPS 500MG/CAPS BTX12 ΛΑ21
HEMAFER UNI-PHARMA (UNI-PHARMA)
FERRIC HYDROXIDE POLYMALTOSE COMPLEX (DEXTRIFERRON)
OR.SOL.SD 100MG/5ML BTX10VIALSX5ML ΘΑ14
IBUTIN GALENICA (GALENICA)
TRIMEBUTINE MALEATE
S.R.F.C.TAB 300MG/TAB BTX20 ΠΓ2
LOBIVON MENARINI (MENARINI)
NEBIVOLOL HYDROCHLORIDE
TAB 5MG/TAB BTX28 ΚΕ80
MAXALT''RAPID SOL TAB'' MSD (VIANEX A.E)
RIZATRIPTAN BENZOATE
LING.TAB 10MG/TAB BTX3SACHETSX1TAB ΝΗ50
MIRAPEXIN PHARMACIA (UPJOHN)
PRAMIPEXOLE
TAB 0,18MG/TAB BT X 30
TAB 0,18MG/TAB BTX100
TAB 0,7MG/TAB BTX30
TAB 0,7MG/TAB BTX100 ΝΖ12
NAROPEINE ASTRA (ASTRA)
ROPIVACAINE HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE
INJ.SO.INF 0.2%(2MG/1ML) BTX5BAGSX200ML ΝΙ22
PHACOTREX BROS ΕΠΕ (BROS)
CEFACLOR MONOHYDRATE
GR.OR.SUS 250MG/5ML FLX60ML ΛΑ21
PRESSURIL ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ (ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ)
LISINOPRIL
TABS 40MG/TAB BTX10 ΚΘ4
SUPERAMIN VIANEX (VIANEX)
LEVOCARNITIN
ORAL.SOL. 1G/10ML BTX10 ΚΤ70
TWINRIX SMITH KLINE BEECHAM (SMITH KLINE BEECHAM)
HEPATITIS A VIRUS ANTIGEN (HM 175 STRAIN), HEPATITIS B SURFACE ANTIGEN (HBS AG), RECOMBINANT
INJ.SUS E.U+20μg/1ML(1ΔΟΣΗ) BTX1 P.F. SYR X1ML ΗΑ18
VIDILAC DR.GERHARD MANN (KITE ΕΛΛΑΣ ΕΠΕ)
HYPROMELLOSE
EY.DRO.SOL 0,32% FLX10ML
EY.SOL.SD 1,6MG/0,5ML SING.DOS BTX30single dose ΦΤ7
ZANIDIP GALENICA (GALENICA)
LERCANIDIPINE HYDROCHLORIDE
F.C.TAB 10MG/TAB BTX14 ΚΘ72

II. Αλλαγές περιγραφής ιδ/των που είναι ήδη καταχωρημένα στον Κατάλογο

1. Αλλαγή εμπορικής ονομασίας
Σε: HUMAN ALBUMIN/BAYER (BAYER)
ALBUMIN HUMAN
INJ.SOL.INF 250MG/ML BTX1 VIAL X 50ML
INJ.SOL.INF 250MG/ML BTX1 VIAL X 100ML ΘΖ2
Νοσοκομειακή χρήση
Από: CUTTER ALBUMIN BAYER (BAYER)
ALBUMIN HUMAN
INJ.SOL.INF 250MG/ML BTX1 VIAL X 50ML
INJ.SOL.INF 250MG/ML BTX1 VIAL X 100ML ΘΖ2

Νοσοκομειακή χρήση
Σε: MYOVEK ΦΑΡΑΝ (ΦΑΡΑΝ)
MEXILETINE HYDROCHLORIDE
CAPS 200MG/TAB BT X 30 KB33
Από: MYOVEC ΦΑΡΑΝ (ΦΑΡΑΝ)
MEXILETINE HYDROCHLORIDE
CAPS 200MG/TAB BT X 30 KB33
Σε: SIMECO MINT FLAVOUR WYETH (WYETH)
DIMETHICONE ACTIVATED, ALUMINIUM HYDROXIDE, MEGNESIUM HYDROXIDE
TABCW (25+282+85)MG/TAB BTX60 ΠΑ12
Από: SIMECO WYETH (WYETH)
DIMETHICONE ACTIVATED, ALUMINIUM HYDROXIDE, MEGNESIUM HYDROXIDE
TAB(25+282+85)MG/TAB BTX60 ΠΑ12
Σε: ΣΕΛΑΝΣ ELI-LILLY (ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ)
PERGOLIDE
TAB 0,05MG/TAB BT X 30
TAB 0,25MG/TAB BT X 30
TAB 1MG/TAB BT X 30 NZ1
Από: CELANCE LILLY
PERGOLIDE
TAB 0,05MG/TAB BT X 30
TAB 0,25MG/TAB BT X 30
TAB 1MG/TAB BT X 30 NZ1
2. Αλλαγή εμπορικής ονομασίας & δικαιούχου σήματος
Σε: FLUCYTOSINE /ICN (ΛΑΠΑΦΑΡΜ)
FLUCYTOSINE
INJ.SOL.INF. 2,5G/250ML VIAL BT X 5VIALS X 250ML ΛΒ6
Από: FLUCYTOSINE ROCHE
FLUCYTOSINE
INJ.SOL.INF. 2,5G/250ML BT X 5VIALS ΛΒ6
Σε: LYMPHOGLOBULIN IMTIX-SANGSTAT (ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ)
ANTILYMPHOCYTE IMMUNOGLOBULIN
INJ. SOL.100MG /5ML VIAL BT X 1 VIALX 5ML ΗΘ1
Από: LYMPHOGLOBULIN D.ORIG.EQ
ANTILYMPHOCYTE IMMUNOGLOBULIN
INJ. SOL.100MG (4250IU)/5ML 1 VIAL X 5ML ΗΘ1
Σε: MIOCHOL-E NOVARTIS (NOVARTIS)
ACETYLCHOLINE
LY.P.EY.DR. 1% 12 VIAL D.C.X 2ML ΦΤ1
Από: MIOCHOL IOLAB
ACETYLCHOLINE
LY.P.EY.DR. 1% 12 VIAL D.C.X 2ML ΦΤ1
Σε: THYMOGLOBULIN IMTIX-SANGSTAT (ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ)
ANTITHYMOCYTE IMMUNOGLOBULIN
LY.P.IV INJ. 25MG/VIAL BTX1VIAL +1VIALX5MLSOLV ΗΘ1
Από: THYMOGLOBULIN MERIEUX
ANTITHYMOCYTE IMMUNOGLOBULIN
LY.P.IV INJ. 25MG/VIAL BTX1VIAL +1VIALX5MLSOLV ΗΘ1
3. Αλλαγή περιγραφής φαρμακοτεχνικής μορφής
Σε ESTACOMB TTS NOVARTIS (NOVARTIS)
ESTRADIOL, ESTRADIOL + NORETHISTERONE ACETATE
4 συστήματα ESTRADERM TTS 50MCG/24H +
4 συστήματα ESTRAGEST TTS (50MCG + 0,25MG)/24H ΕΓ64
Από: ESTACOMB TTS NOVARTIS (NOVARTIS)
ESTRADIOL, ESTRADIOL + NORETHISTERONE ACETATE
α) TTS 50MCG/24H
β) TTS (50MCG + 0,25MG)/24H
BT X 4 συστήματα
α) (ESTRADERM TTS) σε 4 sachets + BT X 4 συστήματα
β) (ESTRAGEST TTS) σε 4 sachets ΕΓ64
Σε: ALUDROX WYETH (WYETH)
ALUMINIUM HYDROXIDE, MAGNESIUM HYDROXIDE
CHEW TAB (233+83.46)MG/TAB BTX60 ΠΑ1

Από: ALUDROX WYETH (WYETH)
ALUMINIUM HYDROXIDE, MAGNESIUM HYDROXIDE
TAB (233+83.46)MG/TAB BTX60 ΠΑ1
4. Αλλαγή περιεκτικότητας
Σε: MEGALOTECT BIOTEST (ΙΟΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ)
IMMUNOGLOBULIN HUMAN ANTI-CYTOMEGALO-VIRUS, PLASMAPROTEIN,HUMAN (FAC.IX 500 IU)
LY.P.IV.IN 50U/ML BT X 1γυάλινη φιάλη x 50ML ΗΑ43
Νοσοκομειακή χρήση
Από: MEGALOTECT BIOTEST (ΙΟΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ)
IMMUNOGLOBULIN HUMAN ANTI-CYTOMEGALO-VIRUS, PLASMAPROTEIN,HUMAN (FAC.IX 500 IU)
LY.P.IV.IN 50U/ML BT X 1γυάλινη φιάλη ΗΑ43
Νοσοκομειακή χρήση
5. Αλλαγή υπεύθυνου κυκλοφορίας και τρόπου διάθεσης
Σε : MODIODAL LABORATOIRES L. LAFON (GENESIS PHARMA)
MODAFINIL
TAB 100MG/TAB BTX30 ΝΔ2
Με συνταγή νευρολόγου ή ψυχιάτρου.
Με συνταγή του Ν. 1729/87.
Από: MODIODAL LABORATOIRES L. LAFON (LABORATOIRES L. LAFON)
MODAFINIL
TAB 100MG/TAB BTX30 ΝΔ2
Νοσοκομειακή χρήση. Με συνταγή του Ν. 1729/87
Αλλαγή περιέκτη και έκφρασης περιεκτικότητας
Σε: ONCOTICE THERIAC S.A (ORGANON TEKNICA)
BACILLUS CALMETTE GUERIN (BCG, STRAIN TICE)
LP.INVES.L 2-8 X 10^8CFU (12,5+ 3)MG/VIAL BT X 1 VIAL ΖΑ8
Νοσοκομειακή χρήση.
Από: ONCOTICE THERIAC S.A (ORGANON TEKNICA)
BACILLUS CALMETTE GUERIN (BCG, STRAIN TICE)
AMP.LY.INTRACYST (5 X 10^8CFU) ΖΑ8
Νοσοκομειακή χρήση.
6. Αλλαγή περιορισμού ενδείξεων
Σε: EPIVIR GLAXO (GLAXO)
LAMIVUDINE
F.C.TAB 150MG/TAB FLX60
ORAL.SOL 10MG/ML FLX240ML ΛΔ2
Νοσοκομειακή χρήση (σε μονάδες ειδικών λοιμώξεων με τη σύμφωνη γνώμη του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών λοιμώξεων. Με ένδειξη "σε συνδυασμό με άλλους αντιρετροϊκούς παράγοντες για την θεραπεία ενηλίκων και παιδιών ηλικίας άνω των 12 ετών με HIV-λοίμωξη και προϊούσα ανοσολογική ανεπάρκεια (αριθμός κυττάρων CD4+ μικρότερος ή ίσος 500/mm3)".
Από: EPIVIR GLAXO (GLAXO)
LAMIVUDINE
F.C.TAB 150MG/TAB FLX60
ORAL.SOL 10MG/ML FLX240ML ΛΔ2
Νοσοκομειακή χρήση.
Με ένδειξη "σε συνδυασμό με άλλους αντιρετροϊκούς παράγοντες για την θεραπεία ενηλίκων και παιδιών ηλικίας άνω των 12 ετών με HIV-λοίμωξη και προϊούσα ανοσολογική ανεπάρκεια (αριθμός κυττάρων CD4+ μικρότερος ή ίσος 500/mm3)".
Σε: EPREX JANSSEN-CILAG (JANSSEN-CILAG)
ERYTHROPOIETIN HUMAN, RECOMBINANT
INJ.SOL 4000 IU/0.4ML PF.SYR BTX6PF.SYR.X0.4ML ΘΑ35
Νοσοκομειακή χρήση (σε κέντρα αιμοκάθαρσης, ογκολογικά, αιματολογικά, και σύμφωνα με την υπ αριθμ. Α6/1398/19-4-89 εγκύκλιο Υπ.Υγείας και Πρόνοιας).
Από: EPREX JANSSEN-CILAG (JANSSEN-CILAG)
ERYTHROPOIETIN HUMAN, RECOMBINANT
INJ.SOL 4000 IU/0.4ML PF.SYR BTX6PF.SYR.X0.4ML ΘΑ35
Νοσοκομειακή χρήση (σε κέντρα αιμοκάθαρσης, ογκολογικά, αιματολογικά, νεογνολογικά και σύμφωνα με την υπ αριθμ. Α7/οικ.809/ΦΕΚ1227/16-6-99 εγκύκλιο Υπ.Υγείας και Πρόνοιας).

Σε : REBETOL SCHERING PLOUGH (SCHERING PLOUGH)
RIBAVIRIN
CAPS 200MG/CAP BTX168 ΛΔ4
Με ένδειξη "θεραπεία ηπατίτιδας C σε συνδυασμό με ιντεφερόνη άλφα - 2b".
Από: REBETOL SCHERING PLOUGH (SCHERING PLOUGH)
RIBAVIRIN
CAPS 200MG/CAP BTX168 ΛΔ4
Με ένδειξη "θεραπεία ηπατίτιδας C σε συνδυασμό με ιντεφερόνη".
Σε: RETROVIR WELLCOME (GLAXO WELLCOME)
ZIDOVUDINE
CAPS 100MG/CAP BTX100
CAPS 250MG/CAP BTX40
ORAL.SOL 50MG/5ML FLX200ML
INJ.SO.INF 200MG/20ML VIAL BTX5VIALSX20ML/VIAL ΛΔ2
Νοσοκομειακή χρήση (σε μονάδες ειδικών λοιμώξεων με τη σύμφωνη γνώμη του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών λοιμώξεων).
Από: RETROVIR WELLCOME (GLAXO WELLCOME)
ZIDOVUDINE
CAPS 100MG/CAP BTX100
CAPS 250MG/CAP BTX40
ORAL.SOL 50MG/5ML FLX200ML
INJ.SO.INF 200MG/20ML VIAL BTX5VIALSX20ML/VIAL ΛΔ2
Με περιορισμό στην ένδειξη "μόνο για ασθενείς με HIV λοίμωξη".
Σε: TEMODAL SHERING PLOUGH (SP EUROPE)
TEMOZOLOMIDE
CAPS 5MG/CAP BTX20
CAPS 5MG/CAP BTX5
CAPS 20MG/CAP BTX20
CAPS 20MG/CAP BTX5
CAPS 100MG/CAP BTX5
CAPS 250MG/CAP BTX5 ΖΑ1
Μόνο για περιπτώσεις πολυμόρφου γλοιοβλαστώματος που έχουν υποτροπιάσει ή επιδεινωθεί μετά από κλασική θεραπεία.
Να χρησιμοποιείται για τη θεραπεία των ασθενών των οποίων η διάγνωση πρέπει να γίνεται σε νοσοκομείο ή σε ιδρύματα με κατάλληλα διαγνωστικά μέσα, αλλά η χορήγησή του και η παρακολούθηση των ασθενών μπορεί να γίνεται και εκτός νοσοκομείου μόνον από γιατρούς που έχουν εμπειρία στη θεραπεία όγκων του εγκεφάλου.
Από :TEMODAL SHERING PLOUGH (SP EUROPE)
TEMOZOLOMIDE
CAPS 5MG/CAP BTX20
CAPS 5MG/CAP BTX5
CAPS 20MG/CAP BTX20
CAPS 20MG/CAP BTX5
CAPS 100MG/CAP BTX5
CAPS 250MG/CAP BTX5 ΖΑ1
Μόνο για περιπτώσεις πολυμόρφου γλοιοβλαστώματος που έχουν υποτροπιάσει ή επιδεινωθεί μετά από κλασική θεραπεία.
Σε: VIDEX BRISTOL-MYERS SQUIBB (BRISTOL-MYERS SQUIBB)
DIDANOSIDE
CHW.TAB 100MG/TAB BTX60 ΛΔ2
Νοσοκομειακή χρήση (σε μονάδες ειδικών λοιμώξεων με τη σύμφωνη γνώμη του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών λοιμώξεων).
Από: VIDEX BRISTOL-MYERS SQUIBB (BRISTOL-MYERS SQUIBB)
DIDANOSIDE
CHW.TAB 100MG/TAB BTX60 ΛΔ2
Νοσοκομειακή χρήση.
7. Προσθήκη περιορισμού
Σε: BETAFERON SCHERING A.G (SCHERING A.G)
INTERFERON BETA 1B,RECOMBINANT
INJLP 0,3MG(9,6X10MU)/VIAL BTX15VIALS+15VIALSX2ML SOLV ΗΘ4
Με ένδειξη "για τη θεραπεία περιπατητικών ασθενών με υποτροπιάζουσα

διαλείπουσα μορφή της σκλήρυνσης κατά πλάκας. Να διακόπτεται σε ασθενείς
που αναπτύσσουν προϊούσα μορφή της σκλήρυνσης".
Από: BETAFERON SCHERING A.G (SCHERING A.G)
INTERFERON BETA 1B,RECOMBINANT
INJLP 0,3MG(9,6X10MU)/VIAL BTX15VIALS+15VIALSX2ML SOLV ΗΘ4
Σε: COMBIVIR GLAXO (GLAXO)
LAVIMUDINE, ZIDOVUDINE
F.C.TAB (150+300)MG/TA BTX6X10BLISTER ΛΔ2
Νοσοκομειακή χρήση (σε μονάδες ειδικών λοιμώξεων με τη σύμφωνη γνώμη του
Κέντρου Ελέγχου Ειδικών λοιμώξεων).
Από: COMBIVIR GLAXO (GLAXO)
LAVIMUDINE, ZIDOVUDINE
F.C.TAB (150+300)MG/TA BTX6X10BLISTER ΛΔ2
Σε: REBIF ARES SERONO (SERONO)
INTERFERON BETA 1A
INJ.SOL. 6MIU/0.5ML BTX3PF.SYR.X0.5ML
INJ.SOL. 6MIU/0.5ML BTX12PF.SYR.X0.5ML ΗΘ41
Με ένδειξη "για τη θεραπεία περιπατητικών ασθενών με υποτροπιάζουσα
υφιέμενη μορφή της σκλήρυνσης κατά πλάκας. Να διακόπτεται σε ασθενείς
που αναπτύσσουν προϊούσα μορφή της σκλήρυνσης".
Από: REBIF ARES SERONO (SERONO)
INTERFERON BETA 1A
INJ.SOL. 6MIU/0.5ML BTX3PF.SYR.X0.5ML
INJ.SOL. 6MIU/0.5ML BTX12PF.SYR.X0.5ML ΗΘ41
Σε: ROFERON-A HOFFMANN-L.A ROCHE (ROCHE)
INTERFERON ALFA 2A, RECOMBINANT
INJ.SOL 18MIU/3ML VIAL BTX1VIALX3ML ΗΘ41
Νοσοκομειακή χρήση
Από: ROFERON-A HOFFMANN-L.A ROCHE (ROCHE)
INTERFERON ALFA 2A, RECOMBINANT
INJ.SOL 18MIU/3ML VIAL BTX1VIALX3ML ΗΘ41

III. Διαγραφές ανακληθέντων ή μη συνταγογραφουμένων ιδ/των

ALCON PROVISC ALCON
Inj intra-ocular 4mg/0,4ml
Inj intra-ocular 5,5mg/0,55ml
Inj intra-ocular 6,5mg/0,65ml
Inj intra-ocular 8,5mg/0,85ml ΦΤ9
BIOLON BIOTECHNOLOGY
Inj intra-ocular 5mg/0,5ml ΦΤ9
DEBRISAN PHARMACIA AB
Powder bt 60g 100% ΔΤ2
DEMOSTAN DEMO
Tabl ct bt 15 x 500mg
Susp fl 125ml 50mg/5ml ΜΑ6
DUOFILM STIEFEL
Sol fl 15ml (16,7 + 16,7)% ΔΤ3
FARLUTAL FARMITALIA C.E
Inj-sering retard 500mg/5ml ΕΓ2
FENISTIL ZYMA
Tabl ct retard bt 20 x 2,5mg ΗΔ1
GLOBOCEF ROCHE
Tabl ct bt 8 x 500mg
Susp fl 60ml 250mg/5ml ΛΑ2
HALOTESTIN UPJOHN
Tabl bt 20 x 5mg ΕΓ8
HEALON PHARMACIA AB
Inj intra-ocular 4mg/0,4ml disposable
Inj intra-ocular 5,5mg/0,5ml ΦΤ9
HEALON GV PHARMACIA AB
Inj intra-ocular 7,7mg/0,55ml ΦΤ9
HISMANAL JANSSEN
Tabl bt 10 x 10mg ΗΔ1

HYATE-C PORTON	
Inj lyoph fl 400-700u iv	KM8
INSIDON CIBA-GEIGY	
Drag bt 30 x 50mg	ΝΓ1
INSULIN PENFILL NOVO NORDISK	
Inj cartr bt 5 x 1,5ml actrapid 100un /ml	
Inj cartr bt 5 x 1,5ml protaphane 100un /ml	
Inj cartr bt 5 x 1,5ml penmix-30 100un /ml	ΕΖ1
KEMICETINE FARMITALIA C.E	
Inj lyoph fl 1g	ΛΑ8
Powder steril bt 10 x 1g	ΔΑ1
Supp vag bt 3 x 250mg	ΓΑ6
KINIDIN DURULES ASTRA	
Tabl ct retard bt 30 x 250mg	ΚΒ3
LASONIL BAYER	
Salbe tb 40g	ΚΤ5
MAG-2 GALENICA	
Amp bt 12 x 1g/10ml	ΘΗ2
MARCAINE ASTRA	
Inj fl 5 x 4ml 0,5% (spinal)	
Inj fl 5 x 4ml 0,5% (spinal heavy)	
Inj fl 5 x 20ml 0,5%	
Inj fl 5 x 20ml 0,25%	ΝΙ2
MARCAINE-ADRENALINE ASTRA	
Inj fl 5 x 20ml (2,5mg +5mcg)/ml	
Inj fl 5 x 20ml (5mg +5mcg)/ml	ΝΙ2
MINIPRESS PFIZER	
Tabl bt 30 x 1mg	
Tabl bt 30 x 2mg	ΚΘ5
MULTITEST MERIEUX	
Inj fl 1 test	ΧΑ8
NIPODUR ANFARM	
Tabl ct bt 10 x 300mg	ΠΒ4
NITROLINGUAL G. PHOL	
Amp bt 10 x 5mg/ml	
Amp bt 50 x 5mg/ml	ΚΔ1
NIX WARNER LAMBERT	
Cr tb 56g 1%	
Μη συνταγογραφούμενο	ΔΑ7
ODEOXIL DEMO	
Tabl ct bt 30 x 150mg	ΚΙ8
ORIMETENE CIBA-GEIGY	
Tabl bt 100 x 250mg	ΖΑ5
OSTAC BOEHR. MAN	
Inj fl 5 x 300mg/10ml iv	ΜΓ7
PEVARYL CILAG	
Shampoo envel bt 3 x 10g 1%	ΔΑ2
POTASSIUM PHOSPHATES B.BRAUN	
Inj fl 20ml 20%	ΘΗ2
PREMARIN AM. HOME PROD.	
Drag bt 20 x 0,625mg	
Drag bt 20 x 1,25mg	ΕΓ1
PRIADEL DELALANDE	
Tabl retard bt 60 x 400mg	ΝΒ4
PROSTIN E2 UPJOHN	
Tabl bt 10 x 0,5mg	
Gel vag-syring 3g (1 dose) 1mg/dose	
Gel vag-syring 3g (1 dose) 2mg/dose	ΓΑ1
RAPIFEN JANSSEN	
Amp bt 5 x 1mg/2ml iv	ΝΙ3
REFOLINON FARMITALIA C.E.	
Inj lyoph fl 100mg iv	ΖΕ1
RISPERDAL JANSSEN	

Tabl ct bt 6 x 1mg	NB7
THALAMONAL JANSSEN	
Amp 10ml (0,05 +2,5)mg/ml	NI3
TILCITIN ROCHE	
Granul envel bt 10 x 20mg	MA7
TRASICOR CIBA-GEIGY	
Tabl bt 40 x 20mg	KE8
TRAVILAN ANFARM	
Inj + solv fl 250mg/2ml (+lign) im	ΛΑ2
TROBICIN UPJOHN	
Inj fl 2g +solv 3,2ml	ΛΑ8
TRUXAL LUNDBECK	
Drag bt 50 x 15mg	
Drag bt 50 x 50mg	
Sir fl 75ml 12,5mg/5ml	NB4
ZARONTIN PARKE DAVIS	
Sir fl 300ml 250mg/5ml	NE1

Νέες καταχωρήσεις ιδιοσκευασμάτων στον Κατάλογο (κατά θεραπευτική κατηγορία)

Α ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΑΑ ΒΡΟΓΧΟΔΙΑΣΤΑΛΤΙΚΑ
ΑΑ1 Διεγέρτες αδρενεργικών υποδοχέων
ΑΑ17 Συνδυασμοί βραχείας δράσεως

SALBUTAMOL SULFATE, IPRATROPIUM BROMIDE MONOHYDRATE

BEROVENT		BOEHRINGER ING.	(BOEHRINGER ING.)
INH.NE.SOL	(0,5+2,5)MG/2,5ML	BTX30φιαλιδια από συσκευασία μιας δόσηςX2.5ml	

Ε ΟΡΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ
ΕΓ ΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ
ΕΓ2 Προγεσταγόνα
ΕΓ20 Φυσικά προγεσταγόνα

PROGESTERONE

CRINONE	COLUMBIA LABOR.	(SERONO HELLAS)
VAG.GEL	8% (W/W)	BTX15APPL.X1,125G
VAG.GEL	8% (W/W)	BTX6APPL.X1,125G

ΕΓ6 Συνδυασμοί οιστρογόνων με προγεσταγόνα-σπερματοκτόνα
ΕΓ64 Συνδυασμοί οιστρογόνων με προγεσταγόνα (πλην αντισυλληπτικών)

ESTRADIOL, MEDROXYPROGESTERONE ACETATE

ESTOPAUSE	RESOURCE MEDICAL	(ΦΑΡΑΝ)
F.C.TAB	2MG/TAB (ΛΕΥΚΑ) , (2+5)MG/TAB (ΘΑΛΑΣΣΙ) BTX28(16 ΛΕΥΚΑ+12 ΘΑΛΑΣΣΙ)	

Η ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
ΗΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΟΡΟΙ
ΗΑ1 Εμβόλια
ΗΑ18 Εμβόλια μικτά ιών
HEPATITIS A VIRUS ANTIGEN (HM 175 STRAIN), HEPATITIS B SURFACE ANTIGEN (HBS AG), RECOMBINANT

TWINRIX	SMITH KLINE BEECHAM	(SMITH KLINE BEECHAM)
INJ.SUS	E.U+20μg/1ML(1ΔΟΣΗ)	BTX1 P.F. SYR X1ML

Θ ΦΑΡΜΑΚΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ-ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ-ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ-ΥΔΑΤΟΣ-ΘΡΕΨΗΣ
ΘΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΝΑΙΜΙΩΝ
ΘΑ1 Φάρμακα σιδηροπενικών αναιμιών
ΘΑ14 Ενώσεις τρισθενούς σιδήρου

FERRIC HYDROXIDE POLYMALTOSE COMPLEX (DEXTRIFERRON)

FERRUM-HAUSMANN		VIFOR INT.	(NYCOMED HELLAS)
OR.SOL.SD	100MG/5ML	BTX10VIALSX5ML	
HEMAFER		UNI-PHARMA	(UNI-PHARMA)
OR.SOL.SD	100MG/5ML	BTX10VIALSX5ML	

Κ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
ΚΕ ΒΗΤΑ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ
ΚΕ8 Βήτα αναστολείς και συνδυασμοί τους με διουρητικά
ΚΕ80 Εκλεκτικοί (αμιγείς)

NEBIVOLOL HYDROCHLORIDE
LOBIVON MENARINI (MENARINI)
TAB 5MG/TAB BTX28
ΚΘ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ
ΚΘ4 Αναστολείς του ενζύμου που μετατρέπει την αγγειοτενσίνη
ΚΘ41 Αμιγείς
LISINOPRIL
PRESSURIL ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ (ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ)
TAB 40MG/TAB BTX10
ΚΘ45 Συνδυασμοί με διουρητικά
FOSINOPRIL SODIUM, HYDROCHLOROTHIAZIDE
FOZIDE E.R. SQUIBB & SONS INC USA (BRISTOL)
TAB (20+12.5)MG/TAB BTX14
ΚΘ7 Αναστολείς διαύλων ασβεστίου και συνδυασμοί τους
ΚΘ72 Εκλεκτικοί με δράση κυρίως στα αγγεία, βλέπε και ΚΙ2
LERCANIDIPINE HYDROCHLORIDE
ZANIDIP GALENICA (GALENICA)
F.C.TAB 10MG/TAB BTX14
ΚΤ ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
ΚΤ7 Φάρμακα χορηγούμενα για την αντιμετώπιση της μυοκαρδιοπάθειας
LEVOCARNITINE
SUPERAMIN VIANEX (VIANEX)
ORAL.SOL. 1G/10ML BTX10
Λ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΆ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ
ΛΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ
ΛΑ2 Κεφαλοσπορίνες και συγγενή αντιβιοτικά
ΛΑ21 Κεφαλοσπορίνες δεύτερης γενεάς
CEFACLOR MONOHYDRATE
FREDYREN RAFARM (RAFARM)
CAPS 500MG/CAPS BTX12
PHACOTREX BROS ΕΠΕ (BROS)
GR.OR.SUS 250MG/5ML FLX60ML

Μ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
ΜΓ ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
ΜΓ7 Ειδικά φάρμακα χορηγούμενα σε μεταβολικά νοσήματα του σκελετού
ΜΓ70 Καλσιτονίνες
CALCITONIN, SALMON
CROCALCIN BOEHRINGER ING. (BOEHRINGER ING.)
M.D.NAS.SP 100IU/DOSE FLX2ML(15DOSES)
Ν ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΝΖ ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΑ
ΝΖ1 Ντοπαμινεργικά
ΝΖ12 Αγωνιστές ντοπαμίνης
PRAMIPEXOLE
MIRAPEXIN PHARMACIA (UPJOHN)
TAB 0,18MG/TAB BT X 30
TAB 0,18MG/TAB BTX100
TAB 0,7MG/TAB BTX30
TAB 0,7MG/TAB BTX100
ΝΗ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ
ΝΗ5 Φάρμακα κατά της ημικρανίας
ΝΗ50 Φάρμακα για τη θεραπεία της οξείας κρίσης
RIZATRIPTAN BENZOATE
MAXALT''RAPID SOL TAB'' MSD (VIANEX A.E)
LING.TAB 10MG/TAB BTX3SACHETSX1TAB
ΝΙ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ
ΝΙ2 Τοπικά αναισθητικά
ΝΙ22 Υποκατεστημένα ανιλίδια
ROPIVACAINE HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE
NAROPEINE ASTRA (ASTRA)
INJ.SO.INF 0.2%(2MG/1ML) BTX5BAGSX200ML

ΝΤ ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΝΤ4 Φάρμακα χορηγούμενα σε διαταραχές νοητικών λειτουργιών
ΝΤ40 Νοοτροπικά

PIRACETAM				
COSMOXIM			COSMOPHARM	(COSMOPHARM)
ORAL.SOL	1000MG/5ML		FLX150ML	

Π ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΠΓ ΑΝΤΙΧΟΛΙΝΕΡΓΙΚΑ ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΣΠΑΣΜΟΛΥΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ
ΠΓ2 Συνθετικά αντιχολινεργικά

TRIMEBUTINE MALEATE			
IBUTIN	GALENICA		(GALENICA)
S.R.F.C.TA	300MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)	

Φ ΦΑΡΜΑΚΑ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
ΦΒ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΑΛΛΕΡΓΙΚΑ (ΟΦΘΑΛΜΙΚΑ)
ΦΒ6 Αντιαλλεργικά

EMEDASTINE			
EMADINE	ALCON		(ΑΛΚΟΝ Α.Ε.)
EY.DRO.SOL 0.05%		FLX5ML	

ΦΤ ΛΟΙΠΑ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ
ΦΤ7 Υποκατάστατα δακρύων

HYPROMELLOSE			
VIDILAC	DR.GERHARD MANN		(KITE ΕΛΛΑΣ ΕΠΕ)
EY.DRO.SOL 0,32%		FLX10ML	
EY.SOL.SD	1,6MG/0,5ML SING.DOS	BTX30single dose	

Η απόφαση αυτή ισχύει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 20 Ιουνίου 2000

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΦΑΡΜΑΚΗΣ

ΥΦΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΠΥΡΑΚΗ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΑΠΟΥΤΣΗΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * TELEX 223211 YPET GR * FAX 52 34 312
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: http: www.et.gr
e-mail: webmaster @ et.gr

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
Σολωμού 51

Πληροφορίες δημοσιευμάτων Α.Ε. - Ε.Π.Ε.	**5225 761 - 5230 841**
Πληροφορίες δημοσιευμάτων λοιπών Φ.Ε.Κ.	**5225 713 - 5249 547**
Πώληση Φ.Ε.Κ.	**5239 762**
Φωτοαντίγραφα παλαιών Φ.Ε.Κ.	**5248 141**
Βιβλιοθήκη παλαιών Φ.Ε.Κ.	**5248 188**
Οδηγίες για δημοσιεύματα Α.Ε. - Ε.Π.Ε.	**5248 785**
Εγγραφή Συνδρομητών Φ.Ε.Κ. και αποστολή Φ.Ε.Κ.	**5248 320**

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ
ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - Βασ. Όλγας 227 - Τ.Κ. 54100	**(031) 423 956**
ΠΕΙΡΑΙΑΣ - Νικήτα 6-8 Τ.Κ. 185 31	**4135 228**
ΠΑΤΡΑ - Κορίνθου 327 - Τ.Κ. 262 23	**(061) 6381 100**
ΙΩΑΝΝΙΝΑ - Διοικητήριο Τ.Κ. 450 44	**(0651) 87215**
ΚΟΜΟΤΗΝΗ - Δημοκρατίας 1 Τ.Κ. 691 00	**(0531) 22 858**
ΛΑΡΙΣΑ - Διοικητήριο Τ.Κ. 411 10	**(041) 597449**
ΚΕΡΚΥΡΑ - Σαμαρά 13 Τ.Κ. 491 00	**(0661) 89 127 / 89 120**
ΗΡΑΚΛΕΙΟ - Πλ. Ελευθερίας 1, Τ.Κ. 711 10	**(081) 396 223**
ΛΕΣΒΟΣ - Πλ. Κωνσταντινουπόλεως Τ.Κ. 811 00 Μυτιλήνη	**(0251) 46 888 / 47 533**

ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ ΦΥΛΛΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

- Για τα ΦΕΚ από 1 μέχρι 8 σελίδες 200 δρχ.
- Για τα ΦΕΚ από 8 σελίδες και πάνω η τιμή πώλησης κάθε φύλλου (8σέλιδου ή μέρους αυτού) προσαυξάνεται κατά 100 δρχ. ανά 8σέλιδο ή μέρος αυτού.
- Για τα ΦΕΚ του Τεύχους Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π. ανεξαρτήτως αριθμού σελίδων δρχ. 100. (Σε περίπτωση Πανελλήνιου Διαγωνισμού η τιμή θα προσαυξάνεται κατά δρχ. 100 ανά 8σέλιδο ή μέρος αυτού).

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

Τεύχος	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531		Κ.Α.Ε. εσόδου υπέρ ΤΑΠΕΤ 3512	
Α΄ (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κ.λπ.)	60.000	δρχ.	3.000	δρχ.
Β΄ (Υπουργικές αποφάσεις κ.λπ.)	70.000	»	3.500	»
Γ΄ (Διορισμοί, απολύσεις κ.λπ. Δημ. Υπαλλήλων)	15.000	»	750	»
Δ΄ (Απαλλοτριώσεις, πολεοδομία κ.λπ.)	70.000	»	3.500	»
Αναπτυξιακών Πράξεων (Τ.Α.Π.Σ.)	30.000	»	1.500	»
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κ.λπ. προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ.)	15.000	»	750	»
Παράρτημα (Προκηρύξεις θέσεων ΔΕΠ κ.τλ.)	5.000	»	250	»
Δελτίο Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	10.000	»	500	»
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου (Α.Ε.Δ.)	3.000	»	150	»
Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.	10.000	»	500	»
Ανωνύμων Εταιρειών & Ε.Π.Ε.	300.000	»	15.000	»
Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων (Δ.Δ.Σ.)	50.000	»	2.500	»
ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΤΕΥΧΗ ΕΚΤΟΣ Α.Ε. & Ε.Π.Ε.	300.000	»	15.000	»

* Οι συνδρομές του εσωτερικού προπληρώνονται στα Δημόσια Ταμεία που δίνουν αποδεικτικό είσπραξης (διπλότυπο) το οποίο με τη φροντίδα του ενδιαφερομένου πρέπει να στέλνεται στην Υπηρεσία του Εθνικού Τυπογραφείου.
* Οι συνδρομές του εξωτερικού επιβαρύνονται με το διπλάσιο των ανωτέρω τιμών.
* Η πληρωμή του υπέρ ΤΑΠΕΤ ποσοστού που αντιστοιχεί σε συνδρομές, εισπράττεται από τα Δημόσια Ταμεία.
* Οι συνδρομητές του εξωτερικού μπορούν να στέλνουν το ποσό του ΤΑΠΕΤ μαζί με το ποσό της συνδρομής.
* Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, οι Δήμοι, οι Κοινότητες ως και οι επιχειρήσεις αυτών πληρώνουν το μισό χρηματικό ποσό της συνδρομής και ολόκληρο το ποσό υπέρ του ΤΑΠΕΤ.
* Η συνδρομή ισχύει για ένα χρόνο, που αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου χρόνου. Δεν εγγράφονται συνδρομητές για μικρότερο χρονικό διάστημα.
* Η εγγραφή ή ανανέωση της συνδρομής πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι τον Μάρτιο κάθε έτους.
* Αντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές επιταγές και χρηματικά γράμματα δεν γίνονται δεκτά.

Οι υπηρεσίες εξυπηρέτησης των πολιτών λειτουργούν καθημερινά από 08.00΄ έως 13.00΄

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ